

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

**Bezoekadres:**

Rijnstraat 50  
2515 XP Den Haag  
www.rijksoverheid.nl

**Kenmerk**

128847-106197-MC

**Bijlagen**

1

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de  
datum en het kenmerk van  
deze brief.*

Datum 3 juli 2013  
Betreft Implementatie verbetertraject IGZ

Geachte voorzitter,

Op 14 maart 2013 heb ik met uw Kamer gesproken over de kabinetsreactie op de onderzoeksrapporten van de heer Van der Steenhoven en mevrouw Sorgdrager over de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). In dat debat heb ik toegezegd uw Kamer vóór het zomerreces te informeren over de implementatie van de maatregelen uit het verbetertraject, inclusief een planning en informatie over de wijze waarop de voortgang van het verbetertraject toetsbaar gemeten kan worden. Daarnaast heb ik toegezegd informatie te geven over enkele andere onderwerpen, waaronder de integratie van toezichtmethoden, de waarden die de IGZ nastreeft, het instellen van een visitatiecommissie en het opstellen van een zo compleet mogelijke lijst met beroepsbeperkende afspraken die de IGZ in het verleden met individuele zorgverleners heeft gemaakt. Met deze brief voldoe ik, mede namens de staatssecretaris van VWS, aan deze toezeggingen. Daarnaast doe ik u met deze brief het Jaarbeeld 2012 en Werkplan 2013<sup>1</sup> van de IGZ toekomen (door u te verwijzen naar deze stukken die digitaal beschikbaar zijn op de website van de IGZ: [www.igz.nl](http://www.igz.nl)) en is een eerste evaluatierapport van de inzet van mystery guests bijgevoegd.

In het debat over de kabinetsreactie heb ik, met u, vastgesteld dat er binnen de IGZ een cultuuromslag nodig is in de manier van toezicht houden en handhaven. De IGZ moet scherper toezien op veilige zorg en strenger handhaven wanneer de zorg kwalitatief 'door de bodem zakt' of medische producten niet voldoen aan geldende eisen. Het is belangrijk om daarbij te beseffen dat het verbetertraject omvangrijk, complex en op sommige vlakken tijdrovend is (denk daarbij bijvoorbeeld aan het verbeteren van het ICT-systeem) en dat de winkel tijdens de verbouwing gewoon open moet blijven. Het implementeren van het volledige verbetertraject zal daarom zeker tot en met 2015 duren. Voor die tijd zullen er echter al veel verbeteringen zichtbaar zijn. De eerste stappen die nu genomen zijn hebben mij ervan overtuigd dat de IGZ tijdig meetbare resultaten gaat boeken. Een vernieuwing van het management is gaande. De maatregelen uit de kabinetsreactie worden onder leiding van het nieuwe management verder uitgewerkt. Er vindt continue monitoring van de implementatie van de

---

<sup>1</sup> Uw Kamer ontvangt dit werkplan later dan gebruikelijk, zodat de uitkomsten van de rapporten van de heer Van der Steenhoven en het debat daarover verwerkt konden worden.

maatregelen plaats zodat de voortgang goed bewaakt wordt. Daarnaast zijn er nu bijvoorbeeld al nieuwe juristen aangetrokken ten behoeve van de strengere handhaving en heeft er een 'Gateway Review' plaatsgevonden om vast te stellen hoe de IGZ tot een optimale informatie-infrastructuur en daarbij passend ICT-systeem kan komen (voor een nadere toelichting op de Gateway Review verwijs ik u naar hoofdstuk 3).

In deze brief schets ik de belangrijkste maatregelen van het verbetertraject van de IGZ, zoals ik die in het debat van 14 maart jl. met uw Kamer heb besproken. Daarbij geef ik aan hoe de IGZ deze maatregelen implementeert en binnen welk tijdspad dat gebeurt. Bij sommige maatregelen worden specifieke indicatoren genoemd om de voortgang toetsbaar te kunnen meten. Voor andere maatregelen geldt dat deze nog nadere uitwerking vragen, bijvoorbeeld omdat ik waarde hecht aan de mening van veldpartijen daaromtrent of omdat ik de op te richten visitatiecommissie de mogelijkheid wil geven om te bepalen op basis van welke indicatoren zij jaarlijks de voortgang van het verbetertraject meet. Zoals ik ook tijdens het debat van 14 maart jl. heb toegezegd, stuur ik uw Kamer jaarlijks een evaluatie over de voortgang van het verbetertraject. De eerstvolgende evaluatie ontvangt u vóór de zomer van 2014. De bevindingen van de visitatiecommissie betrek ik daar uiteraard in. Aan het einde van deze brief kom ik terug op de taak en de personele invulling van de visitatiecommissie.

In aansluiting op de externe toetsing door de visitatiecommissie hecht ik eraan de te bereiken effecten aan het eind van het verbetertraject ook integraal te laten toetsen. Zoals ik hierboven al aangaf, zal het implementeren van het verbetertraject zeker tot en met 2015 duren. Daarom laat ik deze integrale toetsing enkele jaren daarna, in 2017, uitvoeren. Ik geef invulling aan de integrale toetsing door een stakeholdersonderzoek te laten uitvoeren, waarin patiënten, zorgaanbieders, bedrijven en andere belanghebbenden bevroegd worden over het functioneren van de IGZ. Dit onderzoek zal afgerond zijn op 1 januari 2018. Ik streef ernaar dat de IGZ 1 januari 2018 ook een gecertificeerd kwaliteitssysteem heeft, als middel voor het management van de IGZ om te sturen op een zo hoog mogelijke kwaliteit. Ik zie een dergelijk systeem als sluitstuk van het verbetertraject van de IGZ.

## **Hoofdstuk 1: Scherpere koers IGZ met nadruk op handhaving**

### Toezicht in dienst van patiënt en burger

Zoals de staatssecretaris en ik in de brief 'van systemen naar mensen' van 8 februari jl. aangaven, staan in onze visie op de zorg niet systemen maar mensen centraal. Dat geldt ook voor het toezicht en de handhaving in de zorg. De belangrijkste waarde van de IGZ is het waarborgen van veilige zorg voor de patiënt (en cliënt) en het voorkomen van schade door middel van scherp toezicht en strenge handhaving. Daarvoor heeft de IGZ een uitgebreid scala van toezicht- en handhavingsmiddelen tot haar beschikking dat zij, strenger dan in het verleden, zal inzetten. Met name daar waar de risico's het grootst zijn. Maar risico's veranderen continu, net zoals de samenleving zelf. Dit vergt een wendbare organisatie die snel kan inspelen op thema's die de samenleving op dat moment als prioriteit ervaart. De Inspecteur-generaal geeft de implementatie van deze wendbaarheid binnen de IGZ een prominente plaats. Overigens is de implementatie van de veranderingen uit het verbetertraject van de IGZ, meer dan in het verleden het geval was, een belangrijk aandachtspunt. Binnen de IGZ moet een cultuur ontstaan waarin het normaal is dat men elkaar aanspreekt en waarbij het gebruikelijk is om te leren van elkaars feedback, zoals dat ook binnen de zorg zelf gebruikelijk is.

Scherper toezicht betekent dat de IGZ in haar handelen scherper, meer dan in het verleden, oog houdt voor het perspectief van de burger. De IGZ houdt immers voor de burger toezicht op de veiligheid en kwaliteit van de zorg. Dat betekent dat de IGZ in haar handelen als toezichthouder de belangen en behoeften van de burger centraal stelt, maar ook dat inspecteurs de bijdragen van burgers als ervaringsdeskundigen betrekken in hun toezicht. Patiënten en zorgverleners zijn waardevolle informatiebronnen als het gaat om het beoordelen van de kwaliteit van geleverde zorg en het geven van waarschuwingen wanneer die kwaliteit in het geding komt. Zoals mevrouw Sorgdrager aangeeft, moet het zich kunnen verplaatsen in de behoeften van burgers en patiënten tot in de haarvaten van de IGZ doorgedrongen zijn. Op de operationalisering hiervan kom ik later in deze brief, met name in hoofdstuk 3, terug.

Daarnaast wil ik dat de patiënt niet alleen als ervaringsdeskundige achteraf, maar ook als kritische zorggebruiker centraal staat in het toezicht. De patiënt is immers gebaat bij informatie over de (gepercipieerde) kwaliteit van zorg. Zoals ik in de kabinetsreactie op de onderzoeksrapporten heb aangekondigd, heb ik advies gevraagd aan de Gezondheidsraad, het College Bescherming Persoonsgegevens en de Raad voor Openbaar Bestuur over het direct openbaar maken van meldingen, klachten en signalen over de zorg op de website van de IGZ. Daarnaast heb ik hen, naar aanleiding van het debat op 14 maart jl., gevraagd advies te geven over twee mogelijke alternatieven, namelijk enerzijds het openbaar maken van door de IGZ geaccordeerde onderzoeksrapporten over calamiteiten en anderzijds het publiceren van klachten op de website van de zorgaanbieder op wie de klacht betrekking heeft. Ik verwacht het gezamenlijke advies dit najaar te ontvangen. Ik zal daarna, op basis van dit advies, zo spoedig mogelijk een besluit nemen over of en zo ja, hoe het direct openbaar maken van meldingen, klachten en signalen over de zorg op de website van de IGZ bijdraagt aan de gestelde doelen. Met het oog op dit besluit zal ik ook bekijken wat deze openbaarheid betekent voor de IGZ en in welke mate hier een rol is weggelegd voor het Zorgloket (en eventueel het Kwaliteitsinstituut). Ik zal uw Kamer hierover informeren.

Dit besluit heeft consequenties voor de informatievoorziening van de IGZ als kennisintensieve organisatie. Op dit moment zet de IGZ nieuwe (sociale) media nog maar beperkt in en om aan de behoeften van samenleving, zorginstellingen, fabrikanten en zorgverleners te voldoen, dient de website verbeterd te worden. De IGZ werkt nu aan een nieuw communicatieplan waarin ook expliciet aandacht is voor de inzet van nieuwe media en alternatieve communicatiemiddelen. Hiermee moet de informatieverstrekking in 2014 aanzienlijk zijn verbeterd.

Eind 2013 zal door de IGZ daarnaast een nieuwe 'leidraad meldingen' zijn opgesteld. Onderdeel hiervan is een gedragslijn over de omgang met burgermelders (onder meer het horen van natuurlijke personen). De IGZ zal hierover ook de Nationale ombudsman raadplegen. De implementatie van deze leidraad zal in 2014 plaatsvinden. Voor wat betreft klokkenluiders voert de IGZ een onderzoek uit om te zien in hoeverre de omgang van de IGZ strookt met de klokkenluidersregelingen voor de zorgbranche en de rijksoverheid. De uitkomsten daarvan worden in de leidraad meldingen verwerkt.

### Patiëntveiligheid

In het notaoverleg Patiëntveiligheid van 17 juni jl. heb ik met uw Kamer gesproken over mijn agenda patiëntveiligheid voor deze kabinetsperiode. Voorafgaand aan dit overleg heb ik uw Kamer een brief gestuurd met een overzicht van alle acties die ik in gang gezet heb en maatregelen die ik nog ga treffen om de patiëntveiligheid in Nederland verder te verhogen.

Om te beginnen ga ik met de veldpartijen afspraken maken over het vervolg van de veiligheidsprogramma's 'Zorg voor veilig' in de eerste lijn, het VMS veiligheidsprogramma voor medisch specialistische zorg en 'veilige zorg, ieders zorg' voor de GGZ-zorg. Ik ga met de partijen uit deze sectoren de komende jaren nadere afspraken maken over hoe zij hun inzet om de patiëntveiligheid te vergroten gaan voortzetten, en ik ga hen aan deze afspraken houden. Als er onnodig veiligheidsrisico's worden gelopen, dan moet dit consequenties hebben en moet de zorgaanbieder of de zorgverlener op zijn verantwoordelijkheden kunnen worden aangesproken. De komende periode worden de maatregelen, waartoe wij in gezamenlijk overleg hebben besloten, verzilverd. Dit betreft onder meer een betere positie voor de patiënt (bijvoorbeeld om zijn recht te halen en om bij klachten over de zorgverlening begeleiding te ontvangen van het Zorgloket), het scherper toezien op veilige zorg en actiever handhavend optreden als de kwaliteit en veiligheid onder de maat is en het aanscherpen van de regels inzake de kwaliteit van zorg. Dit in combinatie met een uitgebreide meldplicht voor zorgaanbieders (bijvoorbeeld ten aanzien van disfunctionerende beroepsbeoefenaren). Beleid, toezicht en handhaving komen zo consequent in elkaars verlengde te liggen. Ik zal de voortgang van de hierboven genoemde maatregelen scherp volgen en zal – zoals ik u heb toegezegd in het debat van 14 maart jl. over de kabinetsreactie- u bij mijn jaarlijkse evaluatie over het verbetertraject van de IGZ ook hierover informeren.

### Strenger toezicht en handhaving

In uw Kamer constateerden we eerder dat de IGZ in het verleden niet altijd scherp genoeg heeft toegezien op veilige zorg. Ik heb toegezegd dit te verbeteren. Dit betekent dat de IGZ haar effectiviteit vergroot in het achterhalen en aanpakken van zorgaanbieders waar de zorg onder de maat is en haar responsiviteit ten opzichte van incidenten en signalen verbetert. Om dit te bereiken zal de IGZ, zoals ik in het debat over de kabinetsreactie al aangaf, haar toezichtmethoden herijken en de vijf huidige toezichtmethoden inrichten rondom het risicotoezicht en het incidententoezicht. Op verzoek van uw Kamer, schets ik hieronder de kern van deze herijking.

- Binnen het risicotoezicht zal de IGZ haar toezichtcapaciteit daar inzetten waar de risico's op onveilige zorg het grootst zijn. Zoals ik in de kabinetsreactie op de onderzoeksrapporten al aangaf, gaat de IGZ voorrang geven aan toezicht op ernstige risico's en op het aanpakken van malafide, ondeskundige en disfunctionerende zorgaanbieders. Hier zal ook toezicht gehouden worden op het functioneren van het interne veiligheid- en kwaliteitssysteem van zorgaanbieders zoals het VMS-systeem. De IGZ gaat grondiger volgen of zorgaanbieders en producenten de beloofde beterschap daadwerkelijk waarmaken.
- Binnen het incidententoezicht zorgt de IGZ voor een tijdige en adequate reactie op incidenten en toetst zij of de zorgaanbieder op de juiste manier invulling geeft aan zijn verantwoordelijkheden. Waar de zorgaanbieder onvoldoende invulling geeft aan zijn plichten op het gebied van incidentonderzoek en klachtbehandeling, zal de IGZ handhavend optreden. Daarbij gebruikt de IGZ uit het risicotoezicht verkregen informatie ten

behoefte van het incidententoezicht. Omgekeerd zijn de bevindingen over incidenten belangrijke input voor het risicotoezicht.

Wanneer de kwaliteit van de zorg onder de maat is en één of meerdere normen overtreden worden, zal de IGZ eerder en eenduidig gaan handhaven. Hiertoe zal de IGZ eerder gebruik maken van haar handhavingsinstrumenten. En, indien de situatie dat vraagt, zullen eerder zwaardere handhavingsinstrumenten toegepast worden (zoals verscherpt toezicht of het opleggen van een bevel). Om dit te bereiken zal de IGZ de juridische kennis van inspecteurs vergroten en zullen juristen van de IGZ al in een vroeg stadium aanschuiven bij de multidisciplinaire inspectieteams om te anticiperen op een mogelijke juridische afhandeling van geschillen. De extra handhavingsmogelijkheden die ik in mijn brief over het tuchtrecht en de casus voormalig neuroloog Jansen Steur van januari jl.<sup>2</sup>, heb aangekondigd en de recente eerste uitbreiding van de juridische afdeling met 5 FTE ten opzichte van 2012, zijn investeringen die de koers van strenger handhaven mede ondersteunen. Daarnaast zal de IGZ geschillen zo nodig ook bestuurlijk escaleren, bijvoorbeeld door de inzet van een zwaar bestuurlijk gesprek tussen het bestuur van een zorginstelling en de Inspecteur-generaal, bijvoorbeeld om hen aan te spreken op hun verantwoordelijkheid voor kwaliteit van geleverde zorg. De integratie van toezichtmethoden draagt eraan bij dat de IGZ sneller haar handhavingsinstrumentarium kan inzetten (ook in geval van ondermelding van bijvoorbeeld mogelijke calamiteiten), met als doel de kwaliteit van de zorg weer op het juiste niveau te krijgen en onveilige situaties niet te laten voortbestaan. Wel merk ik daarbij op dat het strenger handhaven zijn weerslag zal hebben in de beschikbare capaciteit. Juridische procedures zijn tijdsintensieve trajecten die niet alleen juristen, maar ook inspecteurs belasten.

Om zowel binnen het risicotoezicht als het incidententoezicht maximaal effectief te zijn, moet de IGZ beter gebruikmaken van de beschikbare informatie. Dit betreft naast de gegevens waar zorgaanbieders verplicht over moeten rapporteren, ook signalen van patiënten, zorgprofessionals en fabrikanten van medicijnen en hulpmiddelen in de zorg. De IGZ zal deze informatie met behulp van dashboards standaard inzichtelijk maken en benutten voor het inventariseren van risico's op onveilige zorg. De IGZ zal hiertoe het dashboardinstrument, dat ze begin 2013 als pilot heeft ontwikkeld, de komende jaren verder uitbouwen naar de verschillende toezichtgebieden, te beginnen met de ziekenhuiszorg in het najaar van 2013. Dit is een meerjarentraject waarbij risicoprofielen worden opgesteld voor alle zorginstellingen in diverse sectoren.

De IGZ benut dit jaar om de herijking van de toezichtmethoden voor te bereiden en te organiseren rondom het risico- en incidententoezicht. De implementatie zal in 2014 plaatsvinden, zoveel mogelijk parallel aan de benodigde verbeteringen in de bedrijfsvoering. Voor beide toezichtsmethoden zal de IGZ uitwerken hoe de inspecteurs in samenhang invulling geven aan scherper toezicht en strengere handhaving. In 2015 is 100% van de inspectiebezoeken onaangekondigd (of de bezoeken bevatten onaangekondigde elementen). Ten behoeve van het doel om eenduidiger te werken zal de IGZ daarbij een kader vaststellen met een beschrijving van de instrumenten die de inspecteurs in voorkomende gevallen kunnen inzetten, inclusief een beschrijving van de tijdsinzet die hiervoor nodig is. Aan de hand van het uitgewerkte kader zal de IGZ daarbij op een concreter niveau rapporteren over de inzet van instrumenten en de geleverde producten. Gezien de ontwikkelingen in de zorg verwacht ik de komende jaren een aanzienlijke toename van de inzet van (zwaardere) handhavingsinstrumenten. Datzelfde verwacht ik ten aanzien van het aantal zaken dat de IGZ aanhangig maakt bij de tuchtrechter

<sup>2</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2012-2013, 31 016, nr. 37

en/of waarover de IGZ aangifte doet bij het OM. Naast de monitoring door de visitatiecommissie rapporteert de IGZ vanaf 2014 in het jaarbeeld over de inzet van instrumenten en de geleverde producten in toezicht en handhaving.

Op 1 juli 2014 zal de toegevoegde waarde van de inzet van mystery guests zijn geëvalueerd en is een besluit genomen over de toekomstige inzet van dit toezichtsinstrument. De eerste evaluatie heeft inmiddels plaats gevonden en de resultaten daarvan zijn als bijlage bij deze brief gevoegd.

#### Professionalisering personeel

Naast het uniformeren van werkprocessen en het inzetten van specifieke expertise vindt er deskundigheidsbevordering plaats van medewerkers. Door het aanbieden van opleidingen en trainingen moeten zij aan de nieuwe vereisten voor inspectiemedewerkers kunnen voldoen. Eén van de nieuwe vereisten is dat inspecteurs zich meer als controlerende toezichthouder gaan opstellen en minder als adviseur. Daarom investeert de IGZ nu in de doorontwikkeling van dié competenties (kennis, kunde en gedrag) die nodig zijn om scherper toe te zien en strengere handhavingsmaatregelen op te leggen.

Daarnaast verbetert de IGZ de communicatievaardigheden, zodat inspecteurs beter toegerust zijn om gesprekken te voeren met bijvoorbeeld burgers die betrokken zijn geweest bij een calamiteit. Ook worden inspecteurs getraind in het voeren van bestuurlijke gesprekken en wordt hun kennis van governancevraagstukken vergroot. Het is daarnaast noodzakelijk dat inspecteurs op een eenduidige wijze optreden. Hiervoor is een cultuurtraject gestart waarbij de leidinggevenden binnen de IGZ een voorbeeldfunctie hebben.

Een aanscherping van het opleidingscurriculum van de IGZ versterkt dit proces. Eind 2013 zijn alle opleidingsmodules bepaald die noodzakelijk zijn voor de competentievergroting van de inspecteurs. Vervolgens worden in 2014 met alle inspecteurs individuele opleidingsplannen opgesteld waarin staat welke opleidingsmodules zij moeten volgen om hun professionaliteit op peil te brengen en te houden. Het doel is om alle inspecteurs vóór 2016 de voor hen noodzakelijke modules doorlopen te laten hebben. Ik zie dit als een noodzakelijke voorwaarde om te komen tot het gecertificeerde kwaliteitssysteem in 2018 dat ik in de inleiding van deze brief al benoemde. Om te waarborgen dat alle veranderingen het absorptievermogen van de IGZ niet te boven gaan, voert de IGZ in 2013 overigens een medewerkersonderzoek uit waarvan een werkdrukmeting onderdeel uitmaakt.

Tot slot is de juiste inzet van personeel belangrijk. De heer Van der Steenhoven heeft daartoe geadviseerd een mobiliteits- en flexibiliteitssysteem en vliegende brigades (al dan niet met externe expertise) in te stellen. Omdat ik constateer dat langdurige relaties tussen inspecteurs en ondertoezichtstaanden de scherpte in het toezicht niet ten goede komt, zal op termijn jaarlijks een substantieel deel van de inspecteurs van ondertoezichtstaanden veranderen. Dat start in 2013. Ook start de IGZ in 2013 met een flexibele schil van externe (zorg)professionals die de IGZ op basis van hun expertise tijdelijk zal inzetten.

#### Een goede registratie van zorgaanbieders

Op dit moment bestaat er nog geen volledig en actueel overzicht van het aantal (nieuwe) zorgaanbieders in Nederland. Als gevolg daarvan kan de IGZ niet alle zorgaanbieders in Nederland aan haar toezicht onderwerpen. Ik wil dat zo snel mogelijk veranderen, omdat ik het belangrijk vind dat de IGZ bij alle zorgaanbieders in Nederland scherp toeziet op veilige zorg en waar nodig handhavend optreedt, zodat de kans op onveilige zorg afneemt. Daarnaast leidt

een goede registratie van zorgaanbieders tot betere keuze-informatie voor consumenten en tot informatie die zorgverzekeraars kunnen gebruiken bij de zorginkoop.

Daarom heb ik in art. 12 van het voorstel van Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), dat momenteel halverwege parlementaire behandeling in de Staten-Generaal is, het landelijk register zorgaanbieders opgenomen. Dat register beschrijft in ieder geval de naam, de rechtsvorm, het Handelsregisternummer, het adres per vestiging van waaruit de zorgverlening plaats vindt en de vormen van zorg. Dit register is gebaseerd op het (basisregister) Handelsregister. Vooruitlopend op de aanvaarding en inwerkingtreding van dit wetsvoorstel heb ik met de Kamers van Koophandel (KvK), het College voor zorgverzekeringen (CVZ), de NZa, de IGZ, de Brancheorganisaties Zorg en Zorgverzekeraars Nederland afgesproken om al in 2013 de kwaliteit van de registraties van zorgaanbieders in het Handelsregister aanzienlijk verbeterd te hebben om daadwerkelijk deze registratie te gebruiken als basisregistratie. Op dit moment hebben het CVZ, de NZa en de IGZ hun businessplan gereed voor het gebruik van het register in de loop van 2013. Over de rol die een goede registratie specifiek speelt bij de toelating van nieuwe zorgaanbieders zal ik u verder informeren in de brief goed bestuur die ik na de zomer aan uw Kamer zal toezenden.

Om de kwaliteit van de registraties van zorgaanbieders in het Handelsregister al in 2013 aanzienlijk te verbeteren, heeft de KvK een site (<http://www.kvk.nl/vestigingenzorgsector>) opgericht die zorgaanbieders eenvoudig in staat stelt om zich goed en volledig te registreren. Ik ben, mede namens de KvK en ZN, begonnen met het aanschrijven van de zorgaanbieders om hen te wijzen op de wettelijke plicht en het belang van een goede en volledige registratie in het Handelsregister. Met de Brancheorganisaties Zorg heb ik afgesproken dat zij zorgen voor een goede communicatie richting hun achterban over de nut en noodzaak van een actueel en betrouwbaar Handelsregister.

#### Disfunctionerende beroepsbeoefenaren uit het verleden

In het debat naar aanleiding van de casus Jansen Steur op 28 maart jl. heb ik toegezegd uw Kamer te informeren over de manier waarop ik tot een zo compleet mogelijke lijst met zorgverleners wil komen waarmee de IGZ in het verleden beroepsbeperkende afspraken heeft gemaakt. Zoals ik in dit debat duidelijk heb aangegeven, kan ik nooit garanderen dat dit een volledige lijst zal zijn, aangezien de IGZ beroepsbeperkende afspraken destijds niet structureel heeft geregistreerd. Daarnaast zijn de (digitale) archieven van de IGZ onvolledig, met name voor de periode tot het jaar 2005. Dit maakt dat de IGZ bij het opstellen van een zo compleet mogelijke lijst beperkt is tot het onderzoeken van die informatie die wel geregistreerd is. Binnen die informatie maakt de IGZ kruisverwijzingen om zoveel mogelijk beroepsbeperkende afspraken boven tafel te krijgen. Als eerste stap daartoe is een groslijst bij het CIBG opgevraagd met namen van zorgverleners die vanaf 2000 (vrijwillig) uit het BIG-register zijn geschreven. Dit kan het gevolg zijn van een actief uitschrijvingverzoek van de beroepsbeoefenaars zelf (al dan niet in het kader van een beroepsbeperkende afspraak met de IGZ) of van het verlopen van de registratie. Inspecteurs controleren deze lijst en gaan na of er namen op staan van zorgverleners met wie (mogelijk) een beroepsbeperkende afspraak is gemaakt. Namen van zorgverleners waarvan met zekerheid vastgesteld kan worden dat er geen sprake is geweest van een beroepsbeperkende afspraak, verdwijnen van de lijst. In de archieven controleert de IGZ vervolgens de namen op de lijst en kijkt of er mogelijk dossiers van betreffende zorgverleners zijn om vast te stellen of er een beroepsbeperkende afspraak is gemaakt. Dit is een arbeidsintensieve en tijdrovende klus waaraan niet altijd continu gewerkt kan worden als gevolg van actuele toezicht- en handhavingsacties die voorrang

moeten krijgen. Op basis van het huidige tempo verwacht ik uw Kamer in het late najaar te kunnen berichten over de resultaten van het onderzoek en de eventuele vervolgstappen.

## **Hoofdstuk 2: Versterking behandeling klachten in de zorg**

### Oprichting van het Zorgloket

In de kabinetsreactie op de onderzoeksrapporten en het debat daarover heb ik aangekondigd een integraal Zorgloket te openen. De afgelopen maanden zijn de eerste stappen gezet voor de inrichting van dit loket dat buiten de IGZ geplaatst wordt. Het Zorgloket wordt hét klachtenmeldpunt in de zorg waar burgers (patiënten, cliënten, familie, nabestaanden etc.) terecht kunnen voor begeleiding en ondersteuning wanneer ze een klacht hebben over de zorg. Zorgaanbieders en fabrikanten moeten er hun verplichte (calamiteiten)meldingen doen. Deze (calamiteiten-) meldingen zal het Zorgloket direct na registratie doorleiden naar de IGZ, omdat deze meldingen essentiële input zijn voor de IGZ om haar toezicht uit te voeren. Om dezelfde reden wordt ook de informatie uit de klachten en signalen van burgers dagelijks (geaggregeerd) doorgeleid naar de IGZ. Deze informatie is nodig opdat de IGZ effectief kan toezien en handhaven. Daarnaast levert het Zorgloket een belangrijke bijdrage aan het vergroten van de transparantie in de zorg door jaarlijks een klachtbeeld samen te stellen en te publiceren. In dit klachtbeeld worden naast de klachten en signalen van burgers ook de (calamiteiten)meldingen van zorgaanbieders en fabrikanten betrokken.

Zoals ik in de kabinetsreactie op de onderzoeksrapporten al schreef, informeert het Zorgloket alle betrokkenen indien de afhandeling van een melding of klacht lang duurt. Gelijktijdig schaaft de procesregie en de termijnbewaking binnen de IGZ op. Bij de verbeterslag van de informatie-infrastructuur van de IGZ en bij het opzetten van het ICT-systeem van het Zorgloket zal ervoor worden gezorgd dat de techniek hieraan ondersteunend is.

Activiteiten die de komende maanden verricht zullen worden ten behoeve van de oprichting van het Zorgloket hebben bijvoorbeeld betrekking op de huisvesting, het bouwen van een informatie-infrastructuur en een effectief ICT-systeem (dat goed is aangesloten op de systemen van de IGZ), het vastleggen van goede afspraken over de uitwisseling van personeel en informatie met de IGZ en het aanstellen van gekwalificeerde medewerkers. Tijdens de inrichtingsfase van het Zorgloket heb ik periodiek overleg met verschillende partijen om actief gebruik te kunnen maken van hun expertise en ervaringen. Ook worden de ervaringen vanuit het huidige meldpunt van de IGZ meegenomen en is er regelmatig overleg met de Nationale ombudsman om relevante ontwikkelingen te bespreken. Inmiddels hebben verschillende veldpartijen al nuttige input geleverd voor de inrichting van het Zorgloket, waarvoor ik hen erkentelijk ben.

Wanneer mensen een klacht hebben of een signaal willen afgeven over ontoereikende zorg, vinden zij een luisterend oor bij het op te richten Zorgloket. Het Zorgloket zal via internet en telefoon voor burgers bereikbaar zijn. Ik verwacht het Zorgloket in de zomer van 2014 formeel te kunnen starten. Een jaar daarna zal het Zorgloket het eerste klachtbeeld publiceren en zal het eerste evaluatierapport verschijnen. Uiteraard worden beide documenten dan aan uw Kamer toegestuurd.

### Overige verbeteringen in de klachtafhandeling in de zorg

In de kabinetsreactie op de onderzoeksrapporten en het debat daarover heb ik aangegeven dat zorgaanbieders binnen zes weken moeten reageren op een klacht en dat deze reactie meer moet zijn dan een ontvangstbevestiging. Ik heb daarom



in de Wkkgz opgenomen dat een zorgaanbieder zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen zes weken na indiening van de klacht, een schriftelijke mededeling stuurt aan degene die de klacht heeft ingediend. In deze schriftelijke mededeling moet staan tot welk oordeel het onderzoek van de klacht heeft geleid, welke beslissingen de zorgaanbieder over en naar aanleiding van de klacht heeft genomen en binnen welke termijn de maatregelen waartoe is besloten, zullen zijn gerealiseerd. In gevallen waarin het onderzoek van de zorgaanbieder binnen zes weken niet haalbaar is, kan de zorgaanbieder de termijn met ten hoogste vier weken verlengen. In zo'n geval moet de zorgaanbieder de klager hierover schriftelijk informeren vóór het verstrijken van de zes wekentermijn.

Een andere maatregel om de transparantie in de zorg te vergroten is dat zorgaanbieders in de Wkkgz verplicht worden incidenten te melden aan de cliënt en daarvan aantekening te maken in het cliëntendossier. Daarmee zijn zorgaanbieders automatisch verplicht de betreffende cliënt (of diens wettelijk vertegenwoordiger) te informeren wanneer hij bij de IGZ melding doet van een (vermeende) calamiteit. De IGZ zal er in het kader van de Wkkgz op toezien dat zorgaanbieders cliënten hierover goed informeren. Wanneer zorgaanbieders dit niet doen, zal de IGZ handhavend optreden.

Naast het versnellen van de klachtafhandeling regel ik in de Wkkgz dat zorgaanbieders verplicht aangesloten moeten zijn bij een geschilleninstantie die bindende en openbare uitspraken doet en die bevoegd is om een vergoeding voor geleden schade toe te kennen. De hoogte van een dergelijke vergoeding is maximaal €10.000,-. Bij algemene maatregel van bestuur kan dit bedrag verhoogd worden naar een bedrag van ten hoogste €25.000,-.

### **Hoofdstuk 3: Aanpassen organisatie en interne werkprocessen IGZ**

#### Verbeteren van werkprocessen, informatie-infrastructuur en ICT-systeem

Vanwege de eerder genoemde integratie van toezichtmethoden richt de IGZ haar werkprocessen opnieuw in. Daarbij wordt er nadrukkelijk voor gewaakt dat nieuwe werkprocessen uniform en consistent in de hele organisatie worden geïmplementeerd en dat de interne richtlijnen compacter worden. Om de werkprocessen te laten voldoen aan de uitgangspunten van scherper toezien op veilige zorg zullen de kennisintensieve processen van de IGZ optimaal ondersteund moeten worden. Bij de herinrichting is daarom nadrukkelijk aandacht voor de informatiebehoefte van de inspectie en de ondersteuning daarvan. Zoals ik eerder aan uw Kamer heb gemeld, is het verbeteren van de ICT-systemen en de informatie-infrastructuur van de IGZ één van mijn grootste prioriteiten en tegelijkertijd één van de grootste uitdagingen binnen het verbetertraject. Naar aanleiding van de suggestie van het lid Bruins-Slot in het debat van 14 maart jl. heeft inmiddels een externe audit in de vorm van een 'Gateway Review' plaatsgevonden op het concept plan van aanpak voor de informatievoorziening van de IGZ. Deze Gateway Review bevestigt onze vermoedens dat er ingrijpende maatregelen nodig zijn en er nog een lange weg te gaan is. De resultaten hiervan zullen verwerkt worden in een definitief plan van aanpak. Een tijdspad, dat zich over een periode van drie tot 5 jaar zal uitstrekken, zal onderdeel zijn van dit plan en in samenwerking met de visitatiecommissie zal een aantal mijlpalen benoemd worden die de voortgang inzichtelijk maken. Omdat dit een traject voor de langere termijn is, zal de IGZ voor de periode tussen de huidige situatie en de voltooiing van het verbetertraject tijdelijke voorzieningen treffen om op korte termijn de zwakste plekken te versterken. Dat is eind 2013 gerealiseerd. Naast de optimalisatie van het risicotoezicht en het incidententoezicht zal de nieuwe ICT-infrastructuur leiden tot een vermindering van de administratieve lasten voor

zowel inspecteurs van de IGZ als zorgaanbieders (bijvoorbeeld door de uniformering, vereenvoudiging en automatisering van rapportages).

#### Organisatie van IGZ

In de kabinetsreactie op de onderzoeksrapporten heb ik de uitgangspunten voor de nieuwe organisatiestructuur van de IGZ weergegeven. De eerste aanpassingen zijn hiertoe inmiddels in gang gezet. Zo zijn er nieuwe mensen voor de top van de IGZ aangetrokken en is een tijdelijke werkorganisatie ingericht. In het licht van goed werkgeverschap en arbeidsrechtelijke voorwaarden, kan de IGZ de nieuwe organisatiestructuur niet volledig van de ene op de andere dag realiseren. Totdat de nieuwe organisatiestructuur volledig staat en draait, zal de IGZ werken met de tijdelijke werkorganisatie. Deze zal alle noodzakelijke veranderingen doorvoeren, op een manier waarbij de uitvoering van de dagelijkse werkzaamheden gedurende het verbetertraject gewaarborgd wordt. De IGZ werkt nu aan een invulling van de organisatiestructuur die dit jaar wordt vastgesteld. De reorganisatie (inclusief de bemensing) is uiterlijk 2014 volledig afgerond. Het uitgangspunt is een slanke top met een directe sturing op en verbinding met het primaire proces, een versterking van de juridische functie en het bureau opsporing en de centralisering van de bedrijfsvoering.

De huidige regionale kantoren van de IGZ staan de beoogde centrale aansturing en interdisciplinaire samenwerking in teams in de weg. Hoewel inspecties zich in het primair werkproces van zorgaanbieders en bedrijven afspelen, is het belangrijk dat er één centraal kantoor is waar inspecteurs een werkplek hebben om elkaar te ontmoeten, om de vele duizenden meldingen te bespreken en op basis van de informatie ten behoeve van risicotoezicht hun optreden te kunnen afstemmen. Dit bevordert de uniforme werkwijze waarvan ik het belang eerder in deze brief heb beschreven. Daarom zorgt de IGZ voor een versnelde invoering van de reeds ingezette centralisering van de huisvesting in Utrecht. De planning is dat dit begin 2015 gerealiseerd is. Om de inspecteurs die overal in het land op inspectiebezoek gaan de mogelijkheid te bieden om ergens voor korte tijd gebruik te maken van een werkplek (bijvoorbeeld om een rapportage van een werkbezoek te schrijven), zal de IGZ van zogenaamde 'aanlandplekken' gebruik maken.

Ik wil benadrukken dat de IGZ opereert in een dynamische omgeving met onder andere patiënten, zorgaanbieders, producenten en groothandelaren van medische producten, de rechterlijke macht, andere inspecties en bevoegde autoriteiten in Nederland en andere landen. Daarom vind ik een Raad van Advies die zorgt voor regelmatige externe advisering, toetsing en reflectie, zeer zinvol. Deze raad zal de Inspecteur-generaal adviseren over maatschappelijke thema's en patiëntenbehoeften, maar ook over inhoudelijke onderwerpen en over de vraag hoe de IGZ tot betere resultaten kan komen. Uiterlijk eind 2013 is de Raad van Advies ingesteld.

#### Verdeling van de aanvullende financiële middelen

Met het amendement van de leden Bouwmeester en Mulder is structureel €7,8 miljoen aan het budget van de IGZ is toegevoegd en kan het verbetertraject van de IGZ financieel worden ondersteund. De IGZ zal in aanvulling hierop extra middelen vrijmaken, rekening houdend met een reallocatie van middelen als gevolg van bijvoorbeeld een efficiëntere organisatie en het beperken van het thematoezicht.

De met het amendement van de leden Bouwmeester en Mulder vrijgemaakte middelen gebruik ik voor de investeringen in het ICT-systeem en de informatie-infrastructuur, voor de uitvoering van het Actieplan Dalli en de benodigde extra capaciteit voor het Zorgloket. Het definitieve plan van aanpak voor de ICT zal meer inzicht verschaffen in de precieze investeringsbehoefte. Overige (extra)

structurele middelen komen zoveel mogelijk ten goede aan het primaire proces (inclusief de juridische ondersteuning), namelijk het inspecteren in het veld en in het bijzonder op die plekken waar de risico's het grootst zijn.

In 2014 en 2015 zullen extra FTE's beschikbaar komen door het efficiënter organiseren en het stoppen met taken die niet meer van toepassing zijn (zoals afzonderlijk thematoezicht). Over de exacte verdeling van de middelen over de IGZ en het Zorgloket zal ik uw Kamer informeren door middel van jaarlijkse toezending van het IGZ werkplan en het IGZ jaarbeeld.

#### **Hoofdstuk 4: Het bestuurlijk kader van de IGZ**

##### Ruggensteun voor de IGZ

De heer van der Steenhoven concludeerde in zijn onderzoek dat de IGZ niet al haar bevoegdheden effectief inzette als gevolg van een (te) strikte interpretatie van mijn beleidsregels. Dit vind ik onwenselijk. Daarom heb ik toegezegd te zullen bezien hoe de interpretatieruimte in de beleidsregels over het inzetten van bevoegdheden en handhavinginstrumenten verkleind kan worden. De IGZ moet immers ongehinderd kunnen toezien op veilige zorg en kunnen handhaven wanneer de kwaliteit van zorg te wensen overlaat. Zoals ik eerder heb aangegeven, zal ik de IGZ daartoe ruggensteun geven en haar bijvoorbeeld faciliteren met nieuwe instrumenten als die nodig blijken te zijn. Medewerkers van de IGZ en andere delen van het ministerie van VWS bekijken momenteel de beleidsregels en inventariseren waar extra ruggensteun voor de IGZ nodig is. Op basis daarvan zal het komende jaar worden bezien hoe ik de IGZ extra kan faciliteren om haar het toezicht en de handhaving goed te laten uitvoeren.

In mijn brief die ik uw Kamer deze zomer stuur over het tuchtrecht, kom ik inhoudelijk terug op de huidige knelpunten in de handhavingpraktijk van de IGZ, zoals ik die heb benoemd in mijn brief over het tuchtrecht en de casus voormalig neuroloog Jansen Steur van januari jl.<sup>3</sup>. Wel kan ik u alvast het volgende melden:

- *Handelen in strijd met schorsing*: De consultatie over de mogelijkheid voor de IGZ om beroepsbeoefenaren die handelen in strijd met een opgelegde schorsing effectief aan te pakken, rond ik na de zomer af.
- *Voorlopige voorziening*: De consultatie over de voorlopige voorziening dat de IGZ de beroepsbeoefenaar tegen wie een ernstig vermoeden is gerezen van een handelen of nalaten waardoor het algemeen belang zeer ernstig wordt geschaad of dreigt te worden geschaad, op non actief kan stellen, rond ik na de zomer af. Daarin betrek ik hetgeen tijdens de behandeling van de Wkkgz in uw Kamer is besproken over de mogelijkheid om de IGZ nu al direct te laten ingrijpen tegen individuele zorgverleners die een gevaar zijn voor de veiligheid van de zorg of dat dreigen te worden.
- *Absoluut beroepsverbod en uitbreiding strafrechtelijk beroepsverbod*: In de brief over tuchtrecht en de casus voormalig neuroloog Jansen Steur (Tweede Kamer, 2012–2013, 31016, nr. 37) heb ik aangegeven te onderzoeken of er mogelijkheden zijn om een absoluut beroepsverbod op te leggen, inhoudende dat de betrokkene in het geheel niet meer in een één op één relatie mag optreden als zorgverlener (oftewel: geen enkel beroep in de individuele gezondheidszorg meer mag uitoefenen). Een dergelijk verbod kan nu uitsluitend worden opgelegd door de strafrechter of bestuursrechter en niet door een tuchtcollege. Over het beroepsverbod voer ik momenteel overleg met mijn ambtgenoot van Veiligheid en Justitie. Daarnaast voer ik met hem overleg over het uitbreiden van de mogelijkheden voor de strafrechter om een

<sup>3</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2012–2013, 31 016, nr. 37

beroepsverbod op te leggen, zoals aan de orde is gekomen in het debat van 14 maart jl. over de kabinetsreactie.

In het debat van 14 maart jl. over de kabinetsreactie is daarnaast een mogelijke verplichting van intercollegiaal toezicht tussen beroepsbeoefenaren onderling aan de orde gekomen. Ik kom hier in de eerder genoemde tuchtbrief op terug. Verder is in het debat van 14 maart jl. gesproken over het feit dat artsen verplicht zouden moeten worden om melding te maken van een disfunctionerende collega-arts en verplicht zouden moeten worden om hier de raad van bestuur en/of raad van toezicht van op de hoogte te stellen. In reactie hierop meld ik dat artikel 9 van de Wkkgz verplicht tot het hebben van een regeling die het mogelijk moet maken om via het melden van incidenten in de organisatie problemen aan de orde te stellen en daaraan aandacht te laten geven. Via deze systematiek wordt het voor de zorgaanbieder ook inzichtelijk als een incident is ontstaan wegens disfunctioneren. Als de zorgaanbieder dit noodzakelijk acht, kan hij maatregelen treffen. Mocht dit leiden tot een ontslag wegens disfunctioneren, dat wordt de zorgaanbieder met de Wkkgz verplicht om hiervan melding te maken bij de IGZ. Wanneer er sprake is van een disfunctionerende medewerker, dan is het nu al de verantwoordelijkheid van de bestuurders van een zorgaanbieder om, in het kader van het leveren van verantwoorde zorg, na te gaan welke patiënten van deze disfunctionerende medewerker zorg hebben ontvangen en na te gaan of aanvullende acties nodig zijn.

Daarnaast heb ik in de kabinetsreactie op de onderzoeksrapporten toegezegd dat de IGZ en andere delen van het ministerie van VWS samen werken aan een eenduidige omgang met het inzagerecht in patiëntendossiers en de behandeling van verzoeken op grond van de Wet openbaarheid van bestuur (Wob). Voor wat betreft de eenduidige omgang met het inzagerecht geldt dat momenteel nader wordt bezien in welke situaties en in welke wetgeving de IGZ de bevoegdheid zou moeten hebben om zonder expliciete toestemming inzage te mogen hebben in patiëntendossiers.

Voor wat betreft de behandeling van Wob-verzoeken kan ik u melden dat per 1 maart 2013 alle Wob-taken van het ministerie van VWS zijn geconcentreerd bij de directie Wetgeving en Juridische Zaken. Er is een Wob-eenheid opgericht die alle Wob-verzoeken – waaronder ook die gericht aan de IGZ – behandelt. Ik vertrouw erop dat deze acties de knelpunten wegnemen die de heer Van der Steenhoven en mevrouw Sorgdrager aantreffen gedurende hun onderzoeken.

#### Onderzoek naar centrale organisatie voor geneesmiddelen en medische hulpmiddelen

In de kabinetsreactie op de onderzoeksrapporten heb ik toegezegd onderzoek te doen naar de vormgeving van een centrale organisatie voor de registratie en toetsing van kwaliteit van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen. Dit onderzoek zal in drie fasen plaatsvinden, met de mogelijkheid van een "go- no go"-beslissing tussen de fasen. Ik informeer de Kamer over de uitkomsten van de eerste fase voor het einde van dit jaar.

#### **Tot slot**

Om te voorkomen dat het verbetertraject vastloopt of stopt, zoals de heer Van der Steenhoven en mevrouw Sorgdrager eerdere verandertrajecten zagen sneuvelen, hecht ik zeer aan een extra veiligheidsklem. In het verbetertraject van de IGZ zie ik derhalve een belangrijke rol weggelegd voor de op te richten visitatiecommissie. Deze commissie krijgt als taak om jaarlijks onafhankelijk de voortgang van het verbetertraject te toetsen. Daarbij maakt de visitatiecommissie onder andere gebruik van de indicatoren en mijlpalen die ik in deze brief heb verwoord. Maar, zoals ik aan het begin van deze brief al aangaf, geef ik haar ook expliciet de

mogelijkheid om zelf te bepalen op basis van welke indicatoren zij jaarlijks de voortgang van het verbetertraject meet.

Ik ben blij uw Kamer te kunnen melden dat ik mevrouw Sorgdrager bereid heb gevonden de visitatiecommissie van de IGZ voor te zitten. Zij heeft een bijzondere staat van dienst in het volgen van de IGZ. Gezien het grondige onderzoek dat zij naar de IGZ heeft gedaan, heb ik er alle vertrouwen in dat zij ook haar rol in de visitatiecommissie goed zal vervullen. In afstemming met mevrouw Sorgdrager worden de komende periode de overige (maximaal) vier leden van de visitatiecommissie aangesteld. Gezamenlijk zullen zij in het voorjaar van 2014 hun eerste bevindingen aan de IGZ kenbaar maken.

Zoals ik in het debat over de kabinetsreactie heb toegezegd, stuur ik uw Kamer jaarlijks een evaluatie over de voortgang van het verbetertraject. De eerstvolgende evaluatie ontvangt u vóór de zomer van 2014. De bevindingen van de visitatiecommissie betrek ik daar uiteraard in.

Hoogachtend,  
de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers